Rok XLVI. Kraków, dnia 25. maja 1907. Nr 21.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

†

HENRYK JORDAN.

Ur. 23. lipca 1842, zm. 18. maja 1907.

Ciężki, nad wyraz ciężki cios poniósł przed kilku dniami świat lekarski polski. Henryk Jordan nie żyje. Kiedy złożony ciężką niemocą walczył ze śmiercią, kiedy z dnia na dzień pogarszający się stan zdrowia kazał przewidywać katastrofę, nie chciało się, nie mogło się wprost wierzyć, żeby ten człowiek, mimo lat sześćdziesięciu pięciu zawsze młody, mimo olbrzymiej pracy, jaką miał za sobą, zawsze energiczny i niezmęczony i do nowej pracy gotowy, mógł zamknąć oczy na wieki.



Henryk Jordan; w tem nazwisku, które stało się pojęciem, mieściła się siła, żywotność, wola, ruch, same zaprzeczenia śmierci. Ale śmierć sięgnęła i po tę ofiarę i okryła serdeczną, szczerą żałobą — całe społeczeństwo polskie, a w pierwszym rzędzie lekarzy polskich, których był dumą i chlubą.

Henryk Jordan urodził się d. 23. lipca 1842 w Przemyślu. Już w młodzieńczych latach gimnazyalnych bujna i burzliwa natura groziła Mu wykolejeniem. Gorące uczucia patryotyczne i odwaga, z jaką je wypowiadał, spowodowały wydalenie go z gimnazyum, podówczas niemieckiego. Młody chłopiec, wyrzucony tą pierwszą burzą poza kraj rodzinny, oparł się aż w Tryeście, gdzie mimo trudności, jakie pokonać musiał przez nauczenie się języka włoskiego, zabłysnął wkrótce jako najlepszy uczeń. Tam też skończył gimnazyum. Medycyny uczył się w Wiedniu i w Krakowie, ale jeszcze przed ostatnim egzaminem temperament Jego i chęć poznania świata przerzuciły go na drugą półkulę. W Nowym Yorku przebywał Jordan ciężkie chwile. Pozbawiony środków do życia, jął się zarabiania przez grywanie na fortepianie zrazu w restauracyach, później w zakładzie gimnastycznym dla dziewcząt, gdzie wygrywał melodye, znaczące takt ćwiczeń zbiorowych. Jak z własnych Jego opowiadań wiem, te ćwiczenia, które dzień w dzień widział, nie pozostały bez wpływu na późniejsze zabawy w Parku. Zerwawszy z ciężkiem i męczącem zarobkowaniem grą na fortepianie, rozpoczął ś. p. Jordan praktykę lekarską w Nowym Yorku. Powodzenie miał wielkie, a chęć do pracy tak wybitną, że, jak sam mi kilkakrotnie opowiadał, praktykował w dzielnicy ludzi zamożnych jako H. Jordan, zaś w dzielnicy robotniczej jako J. Henry w godzinach wczesnych porannych i późnych wieczornych, t. j. przed pracą fabryczną i po niej. Jednak myśl o kraju nie dawała mu spokoju. Tęsknota ogarnęła tę wrażliwą duszę i wkrótce opuścił ś. p. Jordan gościnną Amerykę. Zachował pobyt swój w nowym świecie w pamięci wdzięcznej i miłej i nieraz mówił mi, że tam przedewszystkiem nauczył się pracować i pracę szanować. Stamtąd wywiózł pogardę dla próżniactwa i nieraz patrząc na ludzi, bez celu snujących się po ulicach, mawiał żartobliwie: »Tych należałoby na koszt społeczeństwa wysłać na parę lat do Ameryki i kazać im tam pracować«.

Powróciwszy do kraju, zdał ś. p. Jordan doktorat w Krakowie w r. 1869 i wkrótce potem objął asystenturę w klinice położniczo-ginekologicznej, będącej podówczas pod kierunkiem ś. p. prof. Madurowicza. Pracował tak, jak ś. p. Jordan pracować umiał, sumiennie, energicznie, gorączkowo, i po kilku latach pracy klinicznej wyszedł z kliniki jako

doskonały specyalista, który bardzo prędko zdobył sobie ogromną praktykę we wszystkich sferach naszego społeczeństwa. Praktyka nie dawała Mu jednak zupełnego zadowolenia, nie była w stanie wypełnić Mu życia i oto w r. 1880 habilitował się jako docent w Uniw. Jagiellońskim. W dziesięć lat później został profesorem nadzwyczajnym, a po śmierci profesora Madurowicza w r. 1894 objął klinikę jako dyrektor i profesor zwyczajny.

Przez pierwsze dwa lata patrzyłem jako asystent zbliska i codziennie na Jego pracę w klinice, na Jego stosunek do chorych, asystentów, studentów i służby. W stosunku tym była przedewszystkiem niezmierna dobroć, życzliwość, rzekłbym miłość, z jaką odnosił się do nas, młodych podówczas lekarzy i do studentów. *Severus sibi, aliis indulgens.* Było dalej szczere współczucie dla chorych i cierpiących i serdeczna, gorąca chęć ulżenia im. W Jego klinice chora nie była nigdy »materyałem«, była osobą, była człowiekiem i to godnym współczucia i szacunku, bo nieszczęśliwym. Ś. p. Jordan nie widział nigdy »choroby«, jako takiej, widział całą chorą, odczuwał nietylko jej ból fizyczny, ale i cierpienia moralne, odczuwał i szanował jej wstyd niewieści. Ten człowiek krewki, energiczny, popędliwy, stawał się łagodnym i spokojnym wobec grozy i majestatu choroby. Wielkie Jego doświadczenie nie było »bawełną w uszach od ludzkiego jęku«.

Pedagogiem był wytrawnym, doświadczonym, sumiennym i życzliwym. Ogromny zasób fachowej wiedzy, niezwykła inteligencya, wielka jasność i stanowczość, z jaką wyrażał swoje myśli i doskonała wymowa z jednej strony, z drugiej szczera dla młodzieży życzliwość, odłam tego przywiązania i tej miłości, jaką miał wogóle dla całego młodszego pokolenia od dzieci w szkołach ludowych aż do skończonych akademików, oto, co cechowało Jego pedagogię. I młodzież odpłacała mu uznaniem i miłością za Jego trudy i życzliwość.

Ś. p. Jordan był w całem tego słowa znaczeniu człowiekiem czynu. Nawet Jego działalność naukowa i publicystyczna nosiła na sobie cechy czynu. Do tej kategoryi należą dwa Jego podręczniki położnictwa, jeden dla uczniów, drugi dla uczennic akuszeryi w 5 wydaniach, Jego prace, jak: »O szerzeniu się chorób połogowych etc.», »Jakiem postępowaniem można gorączce połogowej zapobiedz«, »O wpływie higieny na zdrowie, życie i pracę człowieka«, »O błednicy«, »O szpitalnictwie krajowem« etc. Ta kategorya prac miała na celu jużto podniesienie u lekarzy i akuszerek znajomości położnictwa, tej praktycznie chyba najważniejszej gałęzi nauk lekarskich, już też starała się usunąć niebezpieczeństwo skarlenia lub charłactwa, zwłaszcza w kobiecej połowie naszego społeczeństwa.

Prócz tych prac pisał »O porodzie bliźniaczym«, »O leczeniu cierpień kobiecych metodą Thure-Brandta«, »O ciąży pozamacicznej«, »O leczeniu włókniaków« i t. d. Przeważną część swych prac wydał w »Przeglądzie lekarskim«.

W pracy społecznej brał też nieraz pióro do ręki. Już w latach 1863—1868 wydawał z matką swoją Salomeą pisma, przeznaczone dla ludu: »Włościanin« i »Zagroda«. W latach dziewięćdziesiątych zeszłego wieku wydawał »Przewodnik higieniczny«, organ założonego przez siebie Towarzystwa higienicznego. Zabierał też niejednokrotnie głos w dziennikach politycznych.

Służbę swoją publiczną rozpoczął w r. 1881 jako radca miejski krakowski, odtąd nieprzerwanie w Radzie zasiadający. W latach 1895—1902 posłował na Sejm krajowy. Od roku 1902 był członkiem Rady szkolnej krajowej, od r. 1906 członkiem Najwyższej Rady Zdrowia wiedeńskiej. W licznych towarzystwach tak społecznej, jak i naukowej pracy oddanych, w których bądź zasiadał jako członek, lub któremi kierował jako prezes, pracował gorliwie. Był towarzystw tych duszą, stwarzał w nich inicyatywę, a niektóre z nich powołał wprost do życia. Wymienię tu tylko Tow. muzyczne, Tow. nauczycieli szkół wyższych, Tow. budowy tanich domów dla robotników katolickich, Tow. kolonii wakacyjnych dla młodzieży szkół średnich, Tow. samopomocy lekarzy i wiele innych.

Był członkiem Tow. lek. krak., któremu przewodniczył naprzód w roku III. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1881, potem 1882, wreszcie znów w roku IX. Zjazdu 1900, był członkiem i prezesem Tow. ginek. krak., członkiem Tow. ginek. niemieckiego, członkiem honorowym Tow. lek. krakowskiego, warszawskiego i lubelskiego.

Nazwisko Jordana spopularyzowały istotnie wielkie dzieła, jakie sam stworzył: Park Jordana, domy robotnicze, warsztaty dla młodzieży, i te, przy których stworzeniu myślą i czynem współdziałał, jak kolonie wakacyjne, opieka nad głodnemi dziećmi i wiele innych.

Nie tu miejsce rozwodzić się nad doniosłością tych wielkich dzieł społecznych, z których każde wypełnić mogło innemu całe życie, a które ten niezwykły człowiek, lekarz, profesor i dyrektor kliniki, stworzył własną myślą, własną pracą, najczęściej własnymi funduszami.

W ogromie tej pracy, którą ś. p. Jordan wykonał, było tyle koncepcyi myślowej i pomysłowości, tyle znakomitej organizacyi, tyle w instytucyach tych tętniło życia i tak błogie były prac tych owoce, że mimowoli nasuwało się na myśl pytanie: jaka siła działa w tym człowieku, jakim sposobem umie On w tem społeczeństwie, do pracy zbiorowej mało skłonnem, a pracy jednostek nie ułatwiającem, dokonywać dzieł tylu i tej miary?

Tajemnica leżała w Nim samym. W tej niezwykłej postaci skupiły się najróżnorodniejsze cnoty społeczne, których zwykle szukać musimy poszczególnie u rozmaitych ludzi. Ażeby dzieło społeczne powstało, trzeba naprzód myśli, koncepcyi, która zrodzić się musi z miłości. To uczucie daje jeden człowiek. Trzeba dalej rozumu, który tę myśl, to uczucie przybiera w kształty wykonalne, przystosowane do potrzeb społecznych. Ten rozum daje drugi człowiek. A dalej trzeba, żeby to dzieło, powołane do życia uczuciem i rozumem, przez twórców ukochane, dla reszty ludzi obce i obojętne, spopularyzować; trzeba społeczeństwo o jego potrzebie przekonać, trzeba nieraz wymusić dla niego sympatyę, jeżeli nie poparcie. Tym heroldem bywa trzeci, raczej bywają trzeci ludzie. A co najtrudniejsze, trzeba, żeby to dzieło ciągle żyło, rozwijało się, potężniało, trzeba, co u nas najrzadsze, konsekwencyi, cichej, żmudnej, jednostajnej, a ciągle miłością dla sprawy płonącej pracy. To znowu zadanie innych ludzi, całego ich szeregu. Tak działają towarzystwa.

Ś. p. Jordan był sam dla siebie Towarzystwem. Wszystkie te cnoty mieścił w sobie: uczucie gorące i serdeczne, ktore Mu poddawało ideę dzieła, rozum niezwykły, który Mu wskazywał, jakie namacalne kształty dziełu temu dać należy, wolę niezłomną i energię niespożytą, które zapewniały dziełu przez Niego stworzonemu, byt trwały i uznanie społeczeństwa. Ś. p. Jordan był uczuciowym, gorącym, serdecznym, kiedy w sercu Jego rodziła się idea; był refleksyjnym, zimnym, logicznym, kiedy ją przybierał w kształty realne; był twardym, konsekwentnym, kiedy dziełu temu gruntował trwały byt.

Jordan potrzebował współpracowników, jak ten, który mając dziesięć godzin czasu, ma wykonać dzieło, wymagające godzin stu. Ale dzieła był nietylko twórcą, ale i właścicielem. Był ziarnem i był glebą, był słońcem i był deszczem, a społeczeństwo było żniwiarzem. Dzieła Jego rodziły się z niezmiernej miłości Ojczyzny. Chciał ją widzieć odrodzoną, potężną, a przytem czystą i szlachetną. Wstrząśnienia i tragedye walki narodowej przejmowały Go do głębi. Ten człowiek czynu rwał się do walki. Zwątpienie ogarniało Go tylko wtenczas, kiedy widział nieprawość w obozie, w którym walczył i wtenczas »łzy na dno duszy kielicha spływały niepostrzeżone«. Na nieprawość reagowała ta czysta dusza nie gniewem, ale bolem, wierząc, że każdy człowiek odpowiada choć w małej części

»Nawet za cudze zbrodnie i szaleństwa,
Bo każdy nosi w duszy swojej, na dnie,
Odpowiedzialność wspólną człowieczeństwa«.

Lekarze polscy, a w pierwszym rzędzie krakowscy, tracą w Nim niezmiernie wiele. Przedewszystkiem ten blask i tę chwałę, jaka choćby w pewnym stopniu spływała na cały stan lekarski z dzieł i życia tego wielkiego lekarza. A potem tracą znakomitego przewodnika, doradcę, przyjaciela. Roczniki Towarzystwa lekarskiego opowiedzą przyszłym pokoleniom o zasługach ś. p. Jordana jako organizatora Zjazdu z r. 1881, o Jego czynnej, wydatnej w Towarzystwie pracy. Akta Towarzystwa Samopomocy przedstawią Go, jako tego, który wyniesiony pracą własną, niezwykłym rozumem i uznaniem społeczeństwa na najwyższe szczyty uznania, czuł się lekarzem i członkiem społeczności lekarskiej; i czuł się sercem blizkim każdego stołecznego czy prowincyonalnego, uznanego czy o uznanie walczącego lekarza, byle prawego, zacnego. Akta Samopomocy pokażą, ile myśli, ile uczucia, ile organizatorskiej pracy poświęcił temu Towarzystwu i to w tych latach, w których sam nie walczył już pracą praktycznego lekarza o chleb codzienny. Jeśli śmierć Jego okryła całe społeczeństwo żałobą, to w pierwszym rzędzie my lekarze żałobę tę odczuliśmy najciężej.

Jeżeli życie jest walką, w której się zwycięża lub ginie, to ś. p. Jordan zeszedł z tego świata zwycięzcą. Nie zdeptał On i nie pokonał nikogo, bo nie walczył o siebie i dla siebie — ale walczył duchem dla idei i potężne duchowe odnosił zwycięstwa.

»Szczęśliwy! Palmy zwycięstw z dłoni,
Nie wydrze ramię mu niczyje!«

Aleksander Rosner.

Z kliniki lekarskiej prof. dra Konrada Wagnera w Uniwersytecie kijowskim.

O rozpoznawczem znaczeniu zmian w moczu, wywoływanych przez uciskanie nerki.

Podał

Dr E. Żebrowski.

(Ciąg dalszy.)

Ogółem zbadałem 39 nerek (u 30 chorych: 22 kobiety i 8 mężczyzn). Wyniki podaję w poniżej załączonej tablicy (Nr I). Zanim jednak przystąpię do rozpatrywania wyników, muszę dać niektóre wyjaśnienia co do samych tablic.

W badaniach swych stosowałem się do przyjętej w klinice prof. Wagnera następującej klasyfikacyi nerek ruchomych (stopień ruchomości oznaczyłem w tablicach rzymskiemi cyframi I, II, III). Przy pierwszym stopniu ruchomej nerki czuć można tylko dolny jej odcinek, przyczem nerka staje się lepiej dostępną dopiero przy głębokim wdechu; taka nerka łatwo przesuwa się ku górze (nerka »wysoko stojąca« według Botkina). Przy stopniu II. nerkę czuje się wyraźnie, nie całą jednak, gdyż górny jej odcinek ukrywa się w podżebrzu (»nizko stojąca« według Botkina). Wreszcie III stopień oznacza zupełne przemieszczenie nerki, w którym to stanie można ją obejść dokoła ręką (»nerka wędrująca«).

Badałem nerki w trzech położeniach ciała: 1) u chorych stojących, 2) przy leżeniu nawznak z pewnem wzniesieniem górnej części tułowia badanego osobnika, 3) przy leżeniu chorego na przeciwnym boku. Często nerkę czuć było można tylko w tem ostatniem położeniu. Uciskanie nerki w tych przypadkach, w których była ona położona nizko i łatwo dostępna, wykonywałem przy leżeniu chorego nawznak; o ile zaś nerka nie była łatwo dostępna — w położeniu na przeciwnym boku. W tym drugim przypadku postępowałem w ten sposób: lewą rękę kładłem na okolicę lędźwiową tak, by końce palców leżały na 12 żebrze, prawą zaś wsuwałem jaknajgłębiej w podżebrze i kazałem choremu głęboko oddychać; nerka przy tem częściowo, albo też cała wychodziła ze zwykłego swojego miejsca i trafiała pomiędzy palce rąk. Szybko zbliżałem wtedy palce obu rąk ku sobie i uciskałem dość silnie nerkę; przy wydechu nerka wymykała się ku górze. Czasami po kilku takich obmacaniach, już nawet przy głębokim wdechu nie udaje się wyczuć nerki. W takich przypadkach można ją znów wymacać, o ile chory zmieni położenie ciała (wstanie, położy się nawznak) i powtórzymy powyżej przytoczony zabieg. Z małymi wyjątkami, w tych przypadkach, w których mogłem przypuszczać kamicę, nowotwór, sprawę zapalną, wykonywałem zwykle niemniej, niż 10—15 takich uciskań na nerkę. Przy uciskaniu chory odczuwa nieznaczny ból, który znika natychmiast po skończeniu uciskania.

W badaniach moich trzymałem się następującego po-

Tablica 1.

Liczba	Nazwisko, wiek i zawód badanego	Rozpoznanie	Stopień ruchomości nerki (siedziba badanego guza)	Data	Wynik badania moczu przed uciskaniem nerki		Mocz po uciskaniu nerki				Stan nerki zgodnie z wynikami otrzymanymi po uciskaniu	Dane z dalszej obserwacyi (operacya, badanie pośmiertne i t. d.)
					Białko	Osad	Zebrane po upływie minut	Ilość sz. c.	Białko			
1	W. P., 28 l. (klin. terap.) pisarz	Neurasthenia spinalis	Ren. mob. dex. II. gr.	1905 25. XI.	nie wykryto	Pojedyncze płaskie nabłonki i białe krwinki.	60′	155	nie wykryto	Bez zmiany.	Prawidłowa.	
				4. XII.	"	To samo co d. 25. XI.	30′	43	wyraź. zmętn.	"		
2 i 3	M. Z., 37 l. (klin. terap.) gosp. dom.	Pneum. chr. tub. Abscessus retroperitonea is tub. Splanchnoptosis	Ren. mob. sin. II.	20.XII.	nieznaczne ślady	Nabł. płaskie, białe krwinki 3—4, z osobna czerwone krwinki.	30′	31	0,066$^0/_{00}$	Nabł. płaskie i wrzecionowate (3—7), krwinki białe 5—8, krwinki czerwone 1—2.	?	
			Ren. mob. dex. I.	22.XII.	"	To samo co d. 2. XII.	30′	22	wyraźne zmętnienie	Bez zmiany.	Prawidłowa.	
4	U. L., 41 l. (klin. terap.) kupiec	Neopl. gland. retroperiton. Arteriosclerosis III.	Ren. mob. dex. II.	29.XII.	"	Pojedyńcze białe krwinki i czerwone krw., nabł. płaskie, szczawiany, śluzowe twory wałeczk.	30′	42	0,066$^0/_{00}$	Krwinki białe (2—3), pojedyncze czerwone, nabłonek płaski i wrzecionowaty (3—5, twory wał. ziarn. pojed. tłuszcz, zwyrodn. nabł. nerkowe, twory wał. śluz., szczawiany.	Nephr. chr.	
5	M. N., 22 l. (klin. terap.) żołnierz	Sinuitis frontalis purulenta acuta.	Ren. mob. dex. I.	1906 6. I.	nie wykryto	Pojedynczo białe krw. i nabł. płaski.	12′	15	0,066$^0/_{00}$	Nabł. płaskie, białe krw. 1—2, pojed. wał. śluz, ziarn. wałeczki (5 w prep.), tłuszcz zwyr, nabł. nerkowe, wałeczki nabłonkowe.	Nephr. chr.	
6	J. Z., 41 l. (klin. terap.) krawiec	Calculi renis.	Ren. mob. dex. I.	3. II.	0,66$^0/_{00}$	Czerw. krwinki 5—10, dużo białych krwinek, gdzieniegdzie nabł. płaski i szczawiany. Prątków gruźliczych nie wykryto.	15′	28	6,6$^0/_{00}$	Dużo czerwonych krwinek, znaczna ilość białych krw. (czerw. znacznie więcej), dużo szczawiawianów. Prątków gruźliczych nie wykryto.	Calculi renis.	Choremu od 9. I. do do 15. IV. 1906 r. przybyło wagi 20 f. 7 razy było dokł. badanie na prątki gruźl. bez wyników dodatnich.
7	J. K., 24 l. (klin. terap.) uczeń szkoły felczerskiej	Reconvalescentia post influenzam	Ren. mob. dex. I.	5. I.	niezn. ślady	Nabł. płaski, ciałka ropne 1—2, gdzieniegdzie tw. wałecz. i niezmieniony nabł. nerkowy.	20′	22	wyraź. zmętn.	Bez zmiany.	Prawidłowa.	
8	W. G., 25 l. (klin. terap.) żołnierz	Pyelitis cat. ac.	Ren. mob. sin. I	6. I.	"	Pojedyncze białe krwinki, nabł. płaski, niewiele śluzu.	12′	13	3.3$^0/_{00}$	Dużo białych krwinek. Wykryto dwoinki Neissera.	Pyelitis purulenta gonorrhoica ac.	7. III. opuścił klinikę, przyb. 32 f. wagi. Mocz po ucisku nieco mętny, zawiera nieznaczne ślady białka.
9 i 10	J. P., 56 l. (klin. terap.) duchowny	Tumor abdom.	Tumor abdom. sin. I.	20. I.	0,5$^0/_{00}$	10—20 czerw. krw., 5—6 białych, pojed. nabł. płaskie	10′	10	1,5$^0/_{00}$	Dużo czerw. krwinek pojedyn. i w grup.; biał. krw. 10—15.	Neoplasma malignum renis. sin.	29. I. Chory zmarł. Pośm. badania nie dokonano.
			Tumor abdom. dext.	27. I.	0,5$^0/_{00}$	15—20 czerwonych krwinek, 20—30 białych krwinek, nabł. płaskie i wrzecionowate.	12′	40	1,5$^0/_{00}$	Główna masa czerw. krwinek pojed. i grup; białych krwinek 20—30, pojed. nabłon. płask. i wrzecionowaty.	Neoplasma malignum renis. dex.	
11	T. J., 45 l. (ambulator.) gosp. dom.	Anacid. Atonia ventr. et intestin.	Ren. mob. dext II.	29. I.	niezn. ślady	10—15 ciałek ropnych, nabł. płaskie.	10′	10	0,099$^0/_{00}$	10—15 białych krwinek, 5—6 czerw., 1—2 nabł. wrzec., nabł. płaskie.	?	
12	A. M., 41 l. (klin. terap.) gosp. dom.	Carcin. ventr.	Ren. mob. sin. I.	27. I.	"	Wiele nabłonków płaskich, 30 białych krwinek	10′	5	wyraź. zmętn.	Bez zmiany.	Prawidłowa.	

13	E. Sz., 38 l. (klin. terap.) gosp. dom.	Tuberc. pulm. Nephr. chr.	Tumor abdom. dext.	5. II.	0,25‰	Dość dużo płaskich nabłonków 20—30 białych krwinek, 2—3 czerwonych; 1—2 wałeczk. szklistych, tw. wałeczk. ziarn.
			Ren. mob. dext. I.	29. II.	0,33‰	To samo co d. 5. III.
14	S. Sz., 21 l. (klin. terap.) żołnierz wolentarz	Neurasth. cerebrospinalis	Ren. mob. dext. I.	11. II.	niezn. ślady	Pojedyncze nabłonki płaskie, białe krwinki, szczawiany.
15	O. P., 30 l. (klin. terap.) wdowa, gosp. dom.	Sten. ost. ven. sin. et insuff. aortae	Ren. mob. dext. I.	11. II.	„	Nabłonki płaskie, 1—2 biał. krwinek, zrzadka szczawiany.
16	J. A., 26 l. (ambulat.) gosp. dom.	Hysteria gastr. chr.	Ren. mob. dext. I.	11. II.	„	Dużo nabłon. płaskich, 7—10 biał. krwinek, zrzadka szczawiany.
17	K. Ł., 41 l. zam., (szpital aleks.) gosp. dom.	Neoplasma renis sin.	Tumor abdom. sin.	27. II.	0,165‰	Czerw. krwinek 20—30, biał. 10—16, wrzecion. nabłonków 1—3, szczawiany rzadko, śluzowe wałeczki; lasecz. gruźlicz. nie wykryto.
18 i 19	A. Z., 28 l. (szpital aleks.) gosp. dom.	Calculi renis dext.	Ren. mob. dex. III.	27. II.	niezn. ślady	4—5 białych krwinek, płaskie nabł., czasami nabłonki wrzec., szczawiany
			Ren. mob. sin. I.	1. III.	„	5—8 biał. krwinek, dużo nabł. płaskich, mało wrzecion., twory wałeczk., szczawiany.
20 i 21	A. Jw., 44 l. (szp. Maryacki) zam., służąca	Tumor renis	Tumor abdom sin.	28. II.	0,33‰	Dużo nabł. płaskich, 15—20 biał. krwinek.
			Ren mob. dex. I.	28. II.	0,33‰	To samo.
22	Zm., 29 l. (ambulat.) panna		Ren. mob. dex. II.	5. III.	nie wykryto	2—3 płask. nabł., szczawiany.
				17. III	„	2—3 płask. nabł.
23	Ak., 26 l. (ambulat.) zam., gosp. dom.	Cat. ap. dext. Splanchnoptosis	Ren. mob. dex. I.	10. III	„	3—4 ciałek ropnych, dużo płaskich nabł.
24	Ek. D., 28 l. (ambulat.) panna, masażystka		Ren. mob. dex. I.	12. III	niezn. ślady	5—10 ciał. rop., dużo nabłon. płaskich, szczawiany
25	D. J., 48 l. (ambulat.) zam., gosp. dom.	Neurasth. spin. Aton. intest. Oophoritis dupl. chr.	Ren mob. dex. III.	15. III	„	1—2 białych krwinek, dużo płaskich nabłonków.
26	K. P., 13 l. (ambulat.) uczennica		Ren. mob. dex. I.	15. III	„	5—10 białych krwinek, płaskie nabł., bardzo dużo twor. wałecz.

10′	7	0,25$^0/_{00}$	Bez zmiany.	Guz nie jest nerką.	Dalsze badania dowiodły, że guz był wątrobą przewężoną.
15′	15	1,32$^0/_{00}$	Wałecz. ziarn. znacznie więcej (5—10 w polu widz.).	Nephr. chr.	
10′	20	0,033$^0/_{00}$	Bez zmiany.	Prawidłowa.	
10′	12	wyraź. zmętn.	„	„	
10′	15	0,033$^0/_{00}$	„	„	
40′	26	1,32$^0/_{00}$	Dużo czerw. krw. w grupach i pasach, leukoc. 10—15, wrzecionow. nabł. 3—5; lasecznika Kocha nie wykryto.	Neoplasma malign. renis. sin.	14. IV. Operacya: Adenocarcinoma papilliferum renis sin.
30′	8	0,033$^0/_{00}$	Bez zmian.	Prawidłowa.	4. III. Operacya: Prawa nerka nieco powiększona. Prawidłowa. Miedniczki niezajęte.
20′	10	0,066$^0/_{00}$	„	„	
20′	20	4$^0/_{00}$	Wyłącznie ropne kulki i miazga, zrzadka nabł. płaski, bakteryi nie wykryto.	Pyonephrosis (tub.?)	8. III. Operacya: Pyonephrosis, tuberculosis et calc. renis. sin.
20′	5	0,66$^0/_{00}$	Bez zmian.	Prawidłowa.	11. III. Mocz zup. przejrzysty, białka nie zawiera.
15′	110	nic wykryto	„	„	
15′	12	0,033$^0/_{00}$	„	„	
15′	25	wyraź. zmętn.	„	„	
15′	12	„	„	„	
20′	24	„	„	„	
15′	16	„	To samo i gdzieniegdzie krwinki czerwone.	?	

Tablica I. (C. d.)

Liczba	Nazwisko, wiek i zawód badanego	Rozpoznanie	Stopień ruchomości nerki (siedziba badanego guza)	Data	Wynik badania moczu przed uciskaniem nerki		Mocz po uciskaniu nerki				Stan nerki zgodnie z wynikami otrzymanymi po uciskaniu	Dane z dalszej obserwacyi (operacya, badanie pośmiertne i t. d.)
					Białko	Osad	Zebrane po upływie minut	Ilość sz. c.	Białko			
27 i 28	Ł. Ck., 56 l. (klin. terap.) zam.	Carcin. pylori	Ren. mob. sin. I.	15. III.	niezn. ślady	15—20 białych krwin., płaskie nabłonki.	15′	60	0,033‰	To samo, białe krwinki w grupach 20—30.	?	
			Ren. mob. dex. I.	19. III.	"	5—10 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	30	0,033‰	To samo i 2 (w 2 prepar.) wał. ziarnkowate ze stłuszczonymi nabł. nerkowymi.	Nephr. chr.	
29	H. W., 31 l. (ambulat.) siostra miłosierdzia		Ren. mob. dex. I.	17. III.	"	3—5 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	36	wyraź. zmętn.	Bez zmian.	Prawidłowa.	
30 i 31	A. W., 30 l. (ambulat.) zam.	Hysteria. Atonia intest.	Ren. mob. dex. III.	22. III.	"	3—6 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	25	"	"	"	
			Ren. mob. sin. II.	24. III.	"	3—5 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	18	"	"	"	
32	L. C., 21 l. (klin. terap.) zam., gosp. dom.	Appendicitis chr.	Ren. mob. dex. I.	22. III.	"	3—5 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	8	0,033‰	5—8 białych krwinek, dużo płask. nabł.	?	
33 i 34	M. L., 34 l. (ambulat.) gosp. dom.	Hysteria. Cystoma ovarii sin.	Ren. mob. dex. III.	24. III.	nie wykryto	1—2 białych krwinek, dużo nabł. płask.	10′	20	0,033‰	2—3 biał. krwinek, dużo płask. nabł., miejscami czerw. krwinki.	?	
			Ren. mob. sin. III.	25. III	niezn. ślady	3—5 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	35	wyraź. zmętn.	Bez zmian.	Prawidłowa.	
35 i 36	C. P., 40 l. (klin. terap.) zam., gosp. dom.	Hysteria.	Ren. mob. dex. III.	4. IV.	"	1—2 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	18	"	"	"	
			Ren. mob. sin. I.	5. IV.	"	8—12 białych krwinek, dużo nabł. płask.	13′	16	"	"	"	
37 i 38	A. Kr., 30 l. (ambulat.) panna, nauczycielka	Chlorosis. Gastritis chr. mucosa.	Ren. mob. dex. III.	29. III.	"	5—10 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	32	0,165‰	10—15 białych krwinek, płaskie nabł., 1—2 nabłon. wrzecion., miejscami niezm. nabłonki nerkowe, gdzieniegdzie wałeczki szkliste, 4—6 tworów wałeczk. śluzowych.	?	
			Ren. mob. sin. III.	6. IV.	"	3—5 białych krwinek, dużo nabł. płask.	15′	13	wyraź. zmętn.	Bez zmian.	Prawidłowa.	

rządku: Przekonawszy się, że nerkę można wymacać w tem lub owem położeniu ciała, zalecałem choremu opróżnienie pęcherza. Następnie uciskałem nerkę 10—15 razy i znowu prosiłem chorego, by zbierał mocz porcyami co 10—15 minut.

U wszystkich prawie chorych badałem conajmniej 4, następujące po sobie porcye moczu, przyczem badania każdego chorego powtarzałem w ciągu kilku (2—5) dni. W tablicach umieściłem wyniki badania tej tylko porcyi moczu, w której wykryłem największą ilość białka. Badanie moczu w celu wykrycia białka dokonywałem zapomocą 4 odczynów, które co do czułości następują po sobie w takim porządku: 1) próba z odczynnikiem Spieglera, 2) gotowanie z kwasem octowym, 3) próba z kwasem sulfosalicylowym i 4) próba ze zgęszczonym kwasem azotowym. Według moich spostrzeżeń odczynnik Spieglera jest zbyt czuły, gdyż w każdym prawie moczu zdrowego człowieka wykrywa on białko. Z tego też powodu nie stosowałem go stale. Najlepsze do naszych badań okazało się gotowanie moczu z kwasem octowym, o ile wykonywa się je w następujący sposób: Do probówki z moczem dodaję ostrożnie 1—2 kropel kwasu octowego stężonego (lodowatego) i ogrzewam do wrzenia tylko górną, zaprawioną kwasem warstwę moczu. Jeżeli potem patrzy się przy świetle przepuszczonem na probówkę z moczem, umieszczoną na czarnem tle, to najmniejsze nawet zmętnienie górnej zagotowanej warstwy moczu daje się łatwo odróżnić od zupełnie przejrzystej dolnej. Zmętnienie takie oznaczyłem w tablicy jako »nieznaczne ślady«.

Wyraźne zmętnienie górnej warstwy moczu, przyczem ilość białka nie może być jeszcze określoną według metody Brandberga, oznaczyłem w tablicy słowami: »wyraźne ślady«. Jako kontroli próby zapomocą gotowania używałem odczynu z kwasem sulfo-salicylowym (20% roczczyn wodny). Odczyn ten według moich spostrzeżeń jest tak samo czuły, jak wyżej przytoczona próba z gotowaniem, ma jednak tę zaletę, że rozstrzyga poniekąd o jakości białka, gdyż zmętnienie moczu pod wpływem kwasu sulfo-salicylowego, zależne od obecności albumozy, która, wchodząc w skład nasienia, często może, według spostrzeżeń Słowcowa[1]) znaleźć się w moczu, znika zupełnie pod wpływem gotowania; zmętnienie zaś, zależne od białka, nie zmienia się. Odczynu z kwasem azotowym używałem do ilościowego określenia białka według metody Brandberga. W sposobie tym, jak wiadomo, powstawanie kółka po upływie 2—3 minut odpowiada ilości białka, wynoszącej 0,033‰. Sposobu Essbacha nie stosowałem, ponieważ nie daje on ścisłych wyników. Osad, otrzymany, częściowo zapomocą odstawania się moczu, częściowo zapomocą wirownicy, badałem pod mikroskopem zawsze przy jednakowem powiększeniu (270 razy: o ok., 7 objektyw Leitza), przyczem określałem w przybliżeniu ilość składników postaciowych w polu widzenia.

Uciskanie nerki, jak widać z przytoczonej tablicy, wywoływało dwojakiego rodzaju zmiany w moczu: 1) białkomocz zjawiał się w tych przypadkach, w których go przedtem nie było; w tych zaś przypadkach, w których znaleziono go przed obmacywaniem, zwiększał się. 2) W niektórych przypadkach można było spostrzegać zmiany w składzie osadu moczu. Rozpatrzmy więc każdą z tych zmian z osobna. (C. d. n.)

[1]) Russkij Wracz, 1906, str. 1908.

Oceny i sprawozdania.

Popularne wydawnictwa higieniczne księgarni M. Arcta w Warszawie.

Niewątpliwą zasługą wydawnictwa M. Arcta w Warszawie jest to, że wśród swoich »Książek dla wszystkich«, ukazujących się na wzór popularnych »Bibliotek uniwersalnych« Reclama i in. w postaci tanich broszurek kieszonkowego formatu, wyznaczono poczestne miejsce popularyzowaniu higieny. Dział ten wydawnictw Arcta, obejmujący obecnie bezmała już 40 tomików, jest stosunkowo nawet większy i lepiej dobrany, niż w podobnych wydawnictwach zagranicznych. Pominąwszy bowiem jedyne, zupełnie wśród »Książek dla wszystkich« zbędne »dzieło« księdza Kneippa i dwie brosurki o homeopatyi, które przynajmniej bezpośrednio może szkody nie zrobią, ale mogły bezpiecznie pozostać rękopismem — przyznać trzeba, że wszystkie inne popularno-higieniczne »Książki dla wszystkich« mogą czytelnikom rzetelny przynieść pożytek. Na uznanie też zasługuje wydawnictwo »Książek dla wszystkich« za to, że nie ogranicza się w dziale higieny do przekładów, lecz że zdobywa się tu i na rzeczy oryginalne, dobrem i wprawnem kreślone piórem.

I tak w ostatnich czasach wydał zasłużony już w naszem piśmiennictwie higienicznem dr. Stanisław Kopczyński rzecz p. t. »Higiena i szkoda« (cena 20 kop. = 52 h.) według własnych wykładów' wygłoszonych w Warszawie i w Łodzi. Autor postanowił w ogólnym zarysie dać obraz nowoczesnych dążeń higieny szkolnej i nakreślił ideał szkoły higienicznej. Podaje więc treściwie zasady higieny budynków szkolnych i ich urządzenia, higieny nauczania, przechodzi pokrótce ważniejsze choroby szkolne, określa stanowisko i zadanie lekarza szkolnego, kończąc przez wzmiankę o przepisach higienicznych wiekopomnej Komisyi Edukacyjnej. Jako zarys ogólny wypełnia dziełko Dr. Kopczyńskiego zakreślone z góry zadanie, a jest bardzo na czasie wobec odradzania się polskiego szkolnictwa w Królestwie. — Dr. Kazimierz Niedzielski rozpoczął druk swych szkiców p. t. »Uwagi i rady lekarza, przydatne w życiu codziennem« (Część I. cena 25 kop. = 65 h.). Uwagi te, napisane gładko, jasno i przejrzyście bez zbytecznego balastu, nie tworzą systematycznej całości, lecz są szeregiem wskazówek w różnych zagadnieniach, jak je życie w różnym porządku nasuwa. Znajdą się więc tu rozdziały i z higieny żywienia (»Wegeteryanizm, a zdrowie«, »Słówko o kuchni«, »Ile jeść trzeba«) i z higieny mieszkań (»Jak zimą palić należy«, »W sprawie sypialni naszych« i t. p.) i z higieny umysłu i t. d. Za zbyteczne uważać należy tylko dodane w niektórych rozdziałach wzmianki z zakresu właściwego lecznictwa, bo choć sam autor ostrzega przed partactwem (»Łysina i środki cudowne«), to wzmianki, choćby ogólnikowe, n. p. o kuracyi karlsbadzkiej (»W sprawie migreny«), mogą zachęcić czytelnika-laika do nieumiejętnych prób, a więc lepiej ich zupełnie unikać. Te nieliczne usterki nie zmniejszają zresztą zalet dziełka, któreby powinno znaleźć przyjaciół zwłaszcza wśród osób, nielubiących lub niemogących czytać systematycznie. — Broszurkę dr. L. Przedborskiego p. t. »Zmysł słuchu i dźwięk« (cena 15 kop. = 40 hal.) już z tego względu polecić można, że — może po raz pierwszy u nas — zwraca uwagę laików na higienę ucha i w pewnej mierze przyczynić się może do zapobiegania jego chorobom, tak często, zwłaszcza u dzieci, przez nieświadomość wychowawców, zaniedbywanym.

Z dziełek tłómaczonych ukazała się rozprawka Dr. Gotthilf-Traenharta p. t. »Jak zachować się wiosną, latem, jesienią i zimą?« (opracował Dr. Wolberg; cena 20 kop. = 52 h.). Tytuł broszurki wskazuje na pomysłowy jej układ, który zarówno, jak i dobra wogóle treść, zalecał ją do przekładu na polskie. Szkoda tylko, że tłómacz nie usunął niektórych drobnych usterek dziełka; nic dziwnego np. że autor pod wpływem obyczajów swej ojczyzny, zaleca w gorącej porze roku zupy piwne, zachęca do pijania jabłecznika, a więc napoju wyskokowego, stale w »celach leczniczych« (!), ale trudno to pochwalić w tłómaczeniu polskiem, choćby się nie propagowało abstynencyi. Narodowość autora tłómaczy też jego szczególne przywiązanie do pewnych rodzajów ubrania i t. d., co jednak w tłómaczeniu należałoby może objaśnić jakąś uwagą. — Drugą tłómaczoną broszurką, wydaną w ostatnich czasach, jest rzecz znanego działacza Dr. Bungego: »Zatrucie alkoholem i zwyrodnienie«.

Do innej seryi tanich wydawnictw księgarni M. Arcta należą wydane świeżo dwie książeczki E. Hubeau p. t. »Nauka o zdrowiu«, spolszczone przez J. Polakównę. Są to czytanki

dla dzieci szkolnych (na niższym i średnim stopniu nauki), podające bądź w formie opowiadań, bądź zwięzłych reguł wskazówki higieniczne. Niedrogie te książeczki (3 i 10 kop.) rozpowszechnią się zapewne głównie w Królestwie, bo w galicyjskich czytankach szkolnych są już obecnie ustępy i z tego zakresu.

Godzi się tu wreszcie podnieść jedną niemałą zaletę wydawnictw M. Arcta, którą przewyższa ono wiele podobnych wydawnictw, zwłaszcza niemieckich: oto druk bardzo czytelny, dużemi czcionkami, zwłaszcza w obu książeczkach dla dzieci. Druk ten możnaby nazwać doskonałym, gdyby interlinie były jeszcze nieco szersze. *Z.*

Dr Feliks Hahn, lek. pułkowy. **Obecny stan aseptyki w chirurgii.** (Wiedeń 1907. Šafář), stron 40.

Broszura niniejsza, napisana w języku niemieckim przez autora, znanego w naszem piśmiennictwie, prócz rzeczowego przedstawienia przedmiotu odznacza się jeszcze tą zaletą, że uwzględnia na każdym prawie kroku chirurgię polską. Wstęp obejmuje krótki zarys rozwoju antyseptyki, a potem aseptyki. Dalej omawia autor urządzenia sal operacyjnych, przygotowanie do operacyi, jak wyjaławianie narzędzi, opatrunków, miednic, materyału do szycia i t. p. Rozdziały dalsze traktują o metodach wyjaławiania rąk i pola operacyjnego, o kosmetyce rąk chirurga, przedstawiają przebieg operacyi aseptycznej i przygotowania do niej tak w zakładzie, jakoteż w domu chorego. Ten zwłaszcza rozdział jest cenny dla lekarza, poucza bowiem, jak nawet w najgorszych warunkach zewnętrznych operować można jałowo. Pracę kończy rozdział o jałowem leczeniu ran na polu bitwy. Krytyczne zestawienie dozwala szybko rozpatrzeć się w przedmiocie, a dokładna znajomość rzeczy i umiejętne jej przedstawienie czynią z broszury autora użyteczny podręcznik dla lekarza, pragnącego zapoznać się z nowoczesną aseptyką. *Klęsk.*

Piśmiennictwo bieżące.

Prof. Gerber. **Kosmetyczne operacye nosa.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 13). Autor opisuje swe operacye kosmetyczne nosa, dołączając fotografię. Obecnie operuje się krwawo, lecz podskórnie nos garbaty, zapadnięty, skrzywiony na bok, wystającą przegrodę chrząstkową, za szeroki lub za długi nos i t. p. Operacye te nawet z częściowem wycięciem rusztowania kostnego wykonać można podskórnie lub śródnosowo. Cięcie skórne, acz najwygodniejsze, nie nadaje się ze względu na bliznę i możliwość zakażenia rany, po którem pozostają zawsze szpecące ślady. *Klęsk.*

Prof. Hinsberg. **Zapalenie zatok pochodzenia usznego z przerzutowem zapaleniem całego oka** (*panophthalmitis*). (*Allg. med. Ctr. Ztg.* 1907, Nr 14). W przypadku H. pojawiły się w toku zapalenia gardła bole w lewem uchu, trwające kilka dni. Po zniknięciu bolów utrzymywała się dalej gorączka. Przy nakłuciu błony bębenkowej nie wydobyło się nic z jamy bębenkowej. Ponieważ poza uchem lewem znaleziono punkt bolesny, przeto wydłutowano wyrostek sutkowy, docierając do zatoki, która jednak wyglądała napozór prawidłowo. 21. dnia choroby wystąpił dreszcz i przerzut w oku prawem. Dopiero w 2 tygodnie po operacyi spostrzegł H. po raz pierwszy przy zmianie opatrunku kroplę ropy, a wykonawszy zaraz próbne nakłucie zatoki, wydobył z niej szczerą ropę. Po rozcięciu zatoki znaleziono w końcu obwodowym skrzep, z dośrodkowego zaś końca wylewała się obficie ropa. W 4 tygodnie po operacyi nastąpiło wyleczenie sprawy w zatoce, utrzymywała się tylko przerzutowa sprawa w oku. Przypadek H. zasługuje na uwagę zarówno ze względu na siedzibę przerzutu, jak i ze względu na to, że zapalenie zatoki miało wyraźną skłonność do samorodnego wyleczenia się. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Caro. **Wycinanie gruczołu tarczowego i ciąża w stosunku do tężyczki i zapalenia nerek. Uwagi w sprawie czynności ciałek nabłonkowych.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir.* T. 17, Z. 3—4). C. na podstawie swych doświadczeń na psach sądzi, że tężyczkę i zapalenie nerek wywołuje nie brak czynności wyciętych ciałek nabłonkowych, lecz wycięcie zbyt wielkiej części gruczołu tarczowego. Konieczna dla ustroju część gruczołu tarczowego jest ilością bardzo zmienną, i to tak w ciąży, jak i w stosunkach zwykłych. Ciąża niema wybitnego wpływu na stan po wycięciu gruczołu, podobnie jak i wycięcie na ciążę, nawet u zwierząt bardzo oddziaływających na ten zabieg, t. j. u kotów. Po usunięciu nerki psy żyć mogą nawet z $^3/_8$ częściami jednego płatu gruczołu tarczowego. *Klęsk.*

Elischer i Engel. **Dalsze uwagi o leczeniu guzów śródpiersia promieniami Röntgena.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 13). Autorowie opisują dalsze swoje przypadki guzów śródpiersia, leczone promieniami Röntgena. Naświetlania trwały dziennie 10 minut; posiedzeń kilkanaście. Wybitna poprawa. U jednego z chorych, zmarłego z innego powodu, sekcya zamiast guza wykryła tylko tkankę bliznowatą. W drugim przypadku drobnowidowo powiodło się w tkance bliznowatej stwierdzić resztki rozpadającego się nowotworu. Najłatwiej ulegają działaniu promieni Röntgena mięsaki szybko rosnące, obfitujące w komórki. Komórki nowotworowe pod wpływem leczenia ulegają następującym zmianom: najpierw rozpada się jądro, potem komórka cała pęcznieje i nie daje się barwić, a w końcu rozpada się na ziarnistą masę. W otoczeniu tworzy się naciek drobnokomórkowy i wreszcie tkanka bliznowata. *Klęsk.*

Fabricius. **Operacyjne leczenie przepuklin udowych.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 17, 1907). Swój sposób operowania przepuklin udowych ogłosił F. jeszcze przed 11 laty. W leczeniu przepuklin udowych ze względu na rokowanie pooperacyjne ważną jest rzeczą rozróżniać 3 ich rodzaje: 1) przepukliny bardzo małe, wychodzące z pod brzegu wyrostka sierpowatego lub przez szparę w powierzchownej blaszce powięzi szerokiej. Przepukliny te mają szyjkę bardzo wązką, ustępują często same, a operacyjne leczenie jest proste, bo wystarczają 2 szwy, założone na wrota przepuklinowe. 2) W przepuklinach drugiego rodzaju treść ukazuje się wprost w lejku naczyniowym. Przepukliny te rzadko ulegają uwięźnięciu, paskami utrzymać się nie dają, znikają przy położeniu na wznak. 3) Przepukliny trzeciego rodzaju mają duże wrota i zapełniają całą przestrzeń od mniejszego wyrostka sierpowatego, aż do naczyń. Sposób autora nadaje się do wszystkich 3 rodzajów przepuklin, a zasada jego polega na usunięciu lejka udowego i umocowaniu więzadła Pouparta do poziomego brzegu kości łonowej. W tym celu po podwiązaniu worka nacina F. brzeg wyrostka sierpowatego mniejszego i więzadło Pouparta przy jego przyczepie na guzie łonowym, przez co umożebnia ścisłe zeszycie więzadła z wewnętrznym brzegiem poziomej gałęzi kości łonowej. Szwy zaczyna się zakładać od strony naczyń. W razie braku więzadła Pouparta przyszywa F. mięśnie (skośny zewnętrzny i wewnętrzny) do kości łonowej od wypukłości biodrowo-grzebieniowej aż do guza kości łonowej. Sposób Fabriciusa jest prosty i pewny, a nawroty mają być po nim najrzadsze. *Klęsk.*

Lieblein. **Krwawienia żołądkowe po wycięciu śledziony. Przyczynek do kazuistyki zranień śledziony.** (*Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. und Chir.* T. 17, Z. 3—4). Krwawienia żołądkowe po wycięciu śledziony (spostrzegał ich L. 2) odnosi L. do podwiązania tętnic żołądkowych krótkich, odchodzących często od mniejszych gałęzi tętnicy śledzionowej tuż przy wnęce. — Szew śledziony przy jej zranieniach jest wykonalny, wymaga jednak jeszcze ulepszeń. *Klęsk*

Prof. Lange. **Sztuczne więzadła z jedwabiu.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 17). Z końcem zeszłego roku wystąpił Herz ostro przeciwko więzadłom sztucznym z jedwabiu, stosowanym przy stawach cepowatych, twierdząc, że już po 4—6 tygodniach nie spełniają swego zadania i polecił dlatego operacyjne zespolenie stawu wiotkiego. L. broni znów więzadeł jedwabnych, ale radzi nie zawcześnie używać kończyny. Przy zwiotczeniu stawu kolanowego uzyskał on zapomocą więzadeł sztucznych lepsze wyniki, niż przez operacyę, która nie chroni wcale od nawrotów lub dalszych zniekształtnień. Przed 20. rokiem życia zespolenia stawu wogóle nie powinno się wykonywać. *Klęsk.*

Deutschländer. **Leczenie gruźlicy kości i stawów przekrwieniem.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 15 i 16). Przy stosowaniu zastoiny odpowiedniem, t. j. nie zadługo na raz, lecz za to mocno, otrzymał autor w gruźlicy wcale dobre wyniki. Wogóle najlepiej oddziaływa na zastoinę gruźlica części miękkich. Z gruźlicy kości, próchnienie suche i gruźlica palców wcale nie nadają się do leczenia przekrwieniem. Zastoinę stosować należy w gruźlicy dziennie najwyżej przez 1—2 godzin. Bardzo dobre wyniki daje leczenie przez użycie opaski wspólnie ze ssawkami przy przetokach gruźliczych. W razie gojenia się nie należy odrazu zaprzestać leczenia zastoiną, lecz jeszcze pewien czas ją stosować. Po kilkutygodniowem leczeniu trzeba zawsze na kilka dni leczenie przerwać. Przy leczeniu ropni gru-

żliczych ssawkami nie należy stosować jodoformu. Podczas leczenia zastoiną nie potrzeba ustalać stawów; ruchy są nawet wskazane z wyjątkiem zbyt forsownych, n. p. używania stawów do chodzenia. *Klęsk.*

Ritter. **Powstawanie odmrożeń i leczenie ich sztuczną zastoiną.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 19). W leczeniu odmrożeń panuje wielki nieład, a to z tego powodu, że zapatrywania na powstawanie tego cierpienia są mylne. I tak w leczeniu unika się przekrwienia, a nawet stara się wywoływać niedokrwienie przez wysokie umieszczanie kończyny. Przyczyną odmrożenia jest według autora przedewszystkiem niedokrwienie, leczenie też odmrożeń przekrwieniem tak czynnem, jak biernem ma wszelką podstawę. Do leczenia przekrwieniem biernem nadają się głównie przypadki ostre. Przekrwienie działa bardzo dobrze i to nietylko jako środek leczniczy, lecz i zapobiegawczy, tak że wśród przekrwienia mogą ludzie n. p. na mrozie dalej pracować. Leczniczo stosuje autor zastoinę 6—12 godzin z przerwą 2-godzinną. Rozpadliny i wrzody leczą się przytem zupełnie dobrze i szybko.

Przekrwieniem czynnem leczyć należy znów głównie przypadki odmrożenia przewlekłego. Stosować je zapomocą ciepła należy energicznie przez ¼—1 godziny dziennie Zwykle po 14 dniach już skutek leczniczy bywa wybitny. *Klęsk.*

Prof. Tilmann. **Leczenie tężca.** (*Deutsche med. Wochs.* 1907, Nr 14). Nawet bardzo wcześnie wykonana amputacya kończyny nie chroni od zakażenia. Surowicę stosować należy w sporej ilości i to wstrzykując śródoponowo i w nerwy obwodowe. Zapobiegawczo T. surowicy nie radzi stosować, bo tężec jest cierpieniem stosunkowo nieczęstem; trzebaby każdemu zranionemu wstrzykiwać surowicę w nerwy, a jeszcze nie jest w końcu rzeczą pewną, czy takie wstrzykiwania są dla niezakażonego ustroju obojętne. *Klęsk.*

Holländer i Pecsi **Nowy wynik w leczeniu chorób rakowych.** (*Wiener med. Wochs.* 1907, Nr 11). Podobieństwo charłactwa rakowego do wyniszczeń przy cierpieniach przewlekłych na tle zakażenia pierwotniakami nakłoniło autorów do stosowania atoksylu i chininy przy rakach, nie nadających się do operacyi. Po 4—6 tygodniach leczenia nastąpić miała poprawa stanu ogólnego i zmniejszenie się guza. O wynikach końcowych nie mogą donieść H. i P. z powodu za krótkiej jeszcze obserwacyi (!). *Klęsk.*

Scholtz. **Nowe wskazania do leczniczego stosowania promieni Röntgena.** (*Verein f. wissensch. Heilkunde. Königsberg* 3/XII, 1906). 6 przypadków nawrotów raka sutka leczył autor promieniami Röntgena i obserwował potem przez dłuższy czas. Wynik wszędzie był jednaki. Guzki w skórze znikały, a w głębi przerzuty rozszerzały się dalej. Leczyć naświetlaniem można tylko raki skórne, nie głęboko usadowione i to w takich przypadkach, w których operacyi z powodu innego cierpienia, wieku, siedliska choroby lub trudności plastycznego pokrycia wykonać nie można. Natomiast dobre wyniki daje naświetlanie w zgrubieniach i rozpadlinach, połączonych z wypryskami, na rękach i nogach, w szponowatości paznokci, czasem w gruźlicy kości. Promienie R. nie działają zaś zupełnie leczniczo w gośćcu zniekształtniającym, naczyniakach, zesztywnieniach stawów i t. p. *Klęsk.*

Wolf. **Thiosinamina jako środek leczniczy.** (*Archiv f. klin. Chir.* T. 82, Z. 1). Thiosinamina nie działa tak wybitnie na tkankę bliznowatą, jak o tem powszechnie się mówi. Działa głównie limfopędnie, hemotaktycznie i wywołuje przekrwienie. Stosowana wraz z miesieniem i kąpielami może istotnie coś zdziałać przy bliznach, mniej już pewnie działa w przykurczeniu palców, a zupełnie nie należy się spodziewać wyniku przy zbliznowaceniach narządów wewnętrznych. Spostrzegano też już po stosowaniu tego środka wybuch utajonego cierpienia, n. p. gruźlicy. *Klęsk.*

Biberfeld. **O dawkowaniu wstrzykiwanej do kanału kręgowego suprareniny.** (*Deutsche med. Wochs.* 1904, Nr 14). B. badał działanie suprareniny, wstrzykując ją do kanału kręgowego kotom i królikom. U kotów wypadła dawka śmiertelna 0,005, u królików 0,003. U królika suprarenina, wstrzyknięta do kanału kręgowego, działa 10 razy silniej, niż wstrzyknięta podskórnie. Wynika z tego najwyższa rdzeniowa dawka dla człowieka 0,075. Uboczne działania i powikłania po znieczuleniu lędźwiowem, jak porażenia nerwów i t. p. odnosi autor do działania suprareniny (?). D. poleca nowy przetwór, znacznie mniej trujący, który jest suprareniną, pozbawioną grupy metylowej, wiążącej się z azotem. *Klęsk.*

Coenen. **O przeszczepianiu nadnerczy.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 81, C. II). Przeszczepienia nadnerczy u psów dały wynik niepomyślny. C. wszczepiał psom nadnercze do śledziony, a po kilku dniach drugie wycinał zupełnie, lub też wszczepiał do śledziony. Wszczepiona tkanka obumierała, a psy ginęły. *Klęsk.*

Fink. **Stopniowane prostowanie garbu Potta w położeniu leżącem.** (*Deutsche Zeitschr. f. orth. Chir.* T. XVI, Z. 1 i 2). F. zaleca leczenie garbu Potta zapomocą łóżka gipsowego Lorenza. Postępowanie Calota uważa za nieodpowiednie, chociaż bowiem szybko osiąga się zachęcający wynik, to jednak, pominąwszy smutne przypadki przy samym zabiegu, zwykle powstaje odleżyna w opatrunku gipsowym, a garb wytwarza się na nowo. Ponieważ na powstawanie garbu składają się, oprócz ciężaru ciała, działającego na zniszczony kręg, ciśnienie śródbrzuszne, głębokie oddechy przy płaczu i kaszlu, tłocznia brzuszna i wzdęcie jelit, dlatego w leczeniu należy wszystkie te czynniki uwzględniać. Leczenie zapomocą łóżka gipsowego jest jedynie stosowne, a dla każdego dostępne. Aby osiągnąć zupełne wyrównanie się garbu, podkłada F. mniejwięcej co 1—2 tygodnie dwa plastry waty złożone na krzyż, tak by wierzchołek garbu przypadał na miejsce ich skrzyżowania się. Uzyskawszy wygięcie ku przodowi, robi zwykle nowe łóżko o wygięciu znaczniejszem. Do zupełnego wyrównania garbu potrzeba około 12 miesięcy. Wszelkie zmiany i poprawki opatrunku robi się w ten sposób, że dziecko, leżąc na brzuchu, podpiera głowę na łokciach, poczem łóżko układa się na plecy i wraz z niem odwraca się dziecko z powrotem. Dziecko musi bezwarunkowo, zwłaszcza w początkach leczenia, zawsze leżeć poziomo; przy przenoszeniu nogi powinny swobodnie zwisać z opatrunku. Leczenie to jednak odnosi się tylko do garbów świeżych, około pół roku trwających, gdzie nie wytworzyły się jeszcze wtórne zmiany narządów sąsiednich. Starsze natomiast, około 4 lat trwające garby przygotowuje F. do tego leczenia zapomocą wyciągania (ekstenzyi). Po wyrównaniu garbu, przyczem nie należy przerywać leżenia za wcześnie, sporządza F. wysoki gorset, podtrzymujący głowę i sięgający jaknajniżej na uda, poczem pozwala dzieciom stopniowo coraz dłużej chodzić, nigdy jednak ponad 6 godzin dziennie. Resztę czasu muszą przepędzać w łóżku gipsowem aż do zupełnego wyleczenia, które F. oblicza na 3 lata. W 75 przypadkach, dokładnie i dostatecznie długo obserwowanych, oblicza F. wyleczenie na 90 prc. *Kasprzyk.*

XXXVI. Zjazd Chirurgów niemieckich w Berlinie.

(Sprawozdanie »Przeglądu lekarskiego«).

Napisał **Dr Radliński** z Warszawy.

Na porządku dziennym tegorocznego Zjazdu chirurgów w Berlinie w d. 3—6. IV. znajdowały się 4 główne tematy: 1. Chirurgia serca i osierdzia. 2. Chirurgia płuc. 3. Leczenie złamań kości udowej. 4. Chirurgia przerostu sterczu.

Pierwszy z tych tematów (**Chirurgia serca i osierdzia**) referował Rehn (Frankfurt n. M.). Na wstępie zaznaczył R. wielki postęp w przedsiębiorczości chirurgów w dziedzinie ran serca i wskutek tego znaczną ilość przypadków operowanych, które w ostatniem dziesięcioleciu ogłoszono. Operacya przy ranie serca jest jedynym ratunkiem dla rannego; niestety wskutek trudności technicznych nie może się ona stać tak popularną i nawet, jak tego niektórzy wprost żądają, obowiązującą dla lekarza-praktyka, jak operacya przepukliny. Doświadczenie kliniczne i próby na zwierzętach dowiodły wbrew dawnemu, z góry powziętemu mniemaniu, że zabiegi dokonywane na sercu nie wiodą same przez się do zatrzymania czynności serca. Rozpoznanie rany serca nieraz nastręcza poważne trudności. Zwracać należy uwagę na położenie rany, wstrząs, objawy krwotoku wewnętrznego. Ostrożnie wprowadzony zgłębnik może nauczyć, czy rana drąży w głąb w kierunku serca; opukiwaniem należy określić, czy i w jakim stopniu worek osierdziowy jest wypełniony krwią. Około 200 cm³. krwi w worku osierdziowym może na czynność serca pozostawać bez wpływu; ilości większe utrudniają ruchy serca, wywołują jego zmęczenie i wreszcie ustanie działalności (ucisk serca, »tamponada serca« Roser); objawy podmiotowe: trudność oddechu, uczucie ucisku, osłabienie, czasem bole w brzuchu.

O ile w ranie serca tkwią ciała obce, n. p. ostrze noża, igła, nie należy ich usuwać przed zupełnem udostępnieniem sobie powierzchni serca, a to dlatego, że po usunięciu tych ciał najczęściej występuje powstrzymywany przez nie krwotok, którego bez dobrego dostępu nie można opanować.

Wyleczenia samorodne zdarzają się, ale po doraźnem wyleczeniu często występuje wewnętrzny krwotok wtórny wskutek rozstąpienia się słabej blizny, co, znacznie rzadziej, zdarza się również po zeszyciu serca, jeżeli do szwu użyto niewłaściwego materyału.

Z rozmaitych cięć, podanych w celu obnażenia serca, nie poleca R. żadnego; jest zwolennikiem jak największego indywidualizowania i rozszerzania istniejącej rany w niezbędnym kierunku i wymiarach. Opłucnę należy oszczędzać w miarę możności. Bezwarunkowo poleca R. tamponowanie osierdzia. W czasie zabiegu należy starać się o to, by strata krwi była jaknajmniejsza, ponieważ główne niebezpieczeństwo polega właśnie na ostrej niedokrwistości. Krwotok można zmniejszyć przez ucisk na żyłę główną dolną i górną i przedsionek; doświadczenia dowiodły, że przez 1$^1/_2$ minuty zwierzęta znoszą taki ucisk dobrze. Szyć należy w czasie uciskania. R. zaleca szew z cienkiego jedwabiu, węzełkowy. Przytacza 124 przypadki operowane; śmiertelność 60%. Z tych przypadków 109 było ran kłutych (od noża i t. d.), reszta postrzałowe. Śmiertelność w obu rodzajach mniej więcej jednakowa. Rany komory lewej dają rokowanie lepsze, niż prawej. W końcu poleca R. otwarty sposób leczeniu rany osierdzia i opłucnej. Najgorsze wyniki dało zaszywanie osierdzia z pozostawieniem opłucnej otwartej.

Sauerbruch (Gryfia). **O zastosowaniu metody ciśnienia ujemnego w chirurgii serca.** Stwierdziwszy doświadczalnie, że wystąpienie odmy opłucnej zmniejsza krwotok z rany serca, dalej że przy istnieniu odmy siła czynności serca stopniowo słabnie, i wreszcie, że rozdęcie płuca, (skurczonego skutkiem odmy) przez zastosowanie ciśnienia ujemnego ma wybitnie podniecający wpływ na czynność serca, usiłował S. znaleźć taki stopień ciśnienia ujemnego, przy którymby zalety metody przeważały. Doszedł do wniosku, że przy ciśnieniu 3 mm. rtęci krwawienie z serca niezbyt się wzmaga, a jednocześnie rozdęcie płuca daje sercu dostateczną, wspomnianą wyżej podnietę. Po założeniu szwu sercowego należy ciśnienie jeszcze obniżyć. S. przekonał się na zwierzętach, że znoszą one dobrze 10-minutowy ucisk na żyły główne, który tak bardzo ułatwia szew sercowy, zmniejszając krwotok.

Gluck (Berlin). **O chirurgii osierdzia.** Ponieważ serce przylega bezpośrednio do przedniej ściany osierdzia ściennego, należy nakłucie próbne robić ku zewnątrz od linii sutkowej. G. opisuje dwa swoje przypadki, operowane z powodu ropnego zapalenia osierdzia. W jednym dziecko zniosło sam zabieg dobrze, następnie jednak zmarło z zakażenia ogólnego, w drugim chory wyzdrowiał. Cięcie prowadził G. w międzyżebrzu.

Thiemann (Jena). **Przypadek zranienia serca igłą.** W 3 godziny po wypadku stwierdzono w klinice zapad, znaczne rozszerzenie stłumienia sercowego, tony serca zaledwie słyszalne. Rozpoznano ranę serca. Operacya. Po resekcyi 4. i 5. żebra stwierdzono, że igła, zwrócona ostrzem ku sercu, tkwiła pod 4. żebrem. W worku osierdziowym znaczna ilość krwi. Znaleziono ranę komory prawej, a następnie jeszcze drugą w przedsionku prawym. Obie rany zeszyto katgutem. Wyzdrowienie, pomimo że wtórnie wywiązało się ropne zapalenie lewej opłucnej, z powodu którego resekowano żebro od tyłu.

W dyskusyi Sultan (Moguncya) stwierdza trwałe wyleczenie u swego chorego, którego przedstawiał na poprzednim zjeździe. — Goebell (Kiel) zaznacza, że przy ranach serca komora pneumatyczna Sauerbrucha bynajmniej nie jest konieczną. Ranę w opłucnej G. zaszywa, a powietrze potem wysysa przyrządem Dieulafoy. Do szycia zaleca jedwab, ponieważ katgut daje słabszą i bardziej rozciągliwą bliznę. Szew należy zakładać nie głęboko w mięśniu, ujmując tylko warstwę powierzchowną, ponieważ szew przecina grubsze warstwy kruchego mięśnia. — Küttner (Marburg), przedstawia chorego, u którego przez resekcyę żeber uruchomił przednią ścianę klatki piersiowej, do której przyrosło serce po zapaleniu osierdzia. Zależne od unieruchomienia serca objawy niedomogi po operacyi ustąpiły; chory wrócił do swej zwykłej ciężkiej pracy fizycznej. — Heller (Szczecin) widział na sekcyi szew katgutowy na sercu, zupełnie rozluźniony już po 24 godzinach od założenia. Doradza drenowanie osierdzia. — Kümmell (Hamburg) i Riedel (Jena) opisują przypadki powrotu działalności serca po jej ustaniu w przebiegu uśpienia, czego dopięto przez miesienie serca. K. uciskał bezpośrednio obnażone serce, R. przez przeponę od strony rany brzusznej. Wynik był przemijający. — Rehn zaznacza, że w kilku przypadkach miesienie serca dało wynik trwały.

Głównym sprawozdawcą drugiego tematu: **O chirurgii płuc,** był Friedrich (Gryfia). Wspomniał on o nowszych propozycyach leczenia gruźlicy (uruchomienie ściany klatki — Quincke, odma azotowa — Murphy), dalej o leczeniu chirurgicznem nowotworów i bąblowca płuc. Główną dziedziną zabiegów chirurgicznych w chorobach płuc pozostały dotychczas sprawy ropne i zgorzel. F. odróżnia wybitnie odmienne co do rokowania sprawy ostre i przewlekłe na tle rozszerzenia oskrzeli. Przyszłość leczenia tej sprawy widzi F. w resekcyi całego płatu płucnego, ponieważ rozpoznanie i odszukanie poszczególnych ropni jest często niemożliwe, a zabieg częściowy bezskuteczny. Rozsianie sprawy w paru płatach może operacyę uczynić niewykonalną. Uważane dawniej za niezbędny warunek do operacyi na płucu istnienie zrostu płuca z opłucną ścienną, (co wywołało powstanie metod dwuczasowych), obecnie nie jest poczytywane za konieczne. Komorę Sauerbrucha przy operacyach płucnych uważa F. za bardzo pożyteczną. F. odróżnia trzy stopnie ciśnienia ujemnego 1) od 0 do 3 mm., 2) od 3 do 5 i 3) od 5 do 9 mm. Poniżej 9 mm. schodzić nie należy, ponieważ wtedy płuco wpukla się do rany i krążenie w tętnicy płucnej jest utrudnione. Operacyi na płucu należy dokonywać między 3 i 9 mm. Przy resekcyi płatu płucnego ostrzega F. przed cofnięciem się przeciętego wielkiego oskrzela do śródpiersia, co wywołuje zawsze śmiertelną odmę śródpiersia. W celu zamknięcia oskrzela należy śluzówkę wyskrobać łyżeczką, nałożyć ścisłą podwiązkę na końcu oskrzela i parę zwężających powyżej na przebiegu. Jednostronne czasowe podwiązanie tętnicy płucnej w celu zmniejszenia krwotoku operacyjnego jest dopuszczalne. F. przedstawia ruchomy we wszystkich kierunkach stół operacyjny, pozwalający nadać choremu w komorze Sauerbrucha potrzebne w danej chwili położenie.

Seidel (Drezno). Na mocy swych doświadczeń doszedł do wniosku, że metoda ciśnienia ujemnego Sauerbrucha i ciśnienia dodatniego Brauera co do wartości są sobie równe i że niesłuszny jest zarzut, czyniony metodzie Brauera, jakoby ona wystawiała serce na niebezpieczeństwo. (C. d. n.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w d. 1. maja 1907.

Przewodniczy prezes kol. prof. Rosner. Obecnych członków 46.

1. Protokół po odczytaniu przyjęto.
2. Kol. prof. Kader przedstawia chorych: *a*) operowanego z powodu **przebicia wrzodu żołądka;** *b*) dziecko leczone z wynikiem dodatnim z powodu **gruźlicy kręgów szyjnych.**
3. Kol. Lauer i Schlank przedstawili przypadki **resekcyi jelita.** W dyskusyi zabierali głos kol. Kader, Wachtel i Bogdanik.
4. Dr Flis mówił: **O potrzebie organizacyi lekarzy.** Dyskusyę z powodu spóźnionej pory odłożono.

Sekretarz: *Dr Owsiński.*

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe w d. 17. maja 1907.

1. Prof. Ziembicki przedstawił chorego, który ugodzony nożem w brzuch po lewej stronie poniżej łuku żebrowego, okazywał objawy poważnego **krwotoku wewnętrznego.** Po otwarciu jamy brzusznej pokazało się, że żaden z narządów nie uległ uszkodzeniu, a powodem krwotoku było prawdopodobnie przedarcie jednej z gałązek, łączących tętnicę nabrzuszną z tętnicą piersiową.
2. Doc. dr Herman okazał rzadki preparat **torbieli skórzastej jądra.**
3. Dr Blaim przedstawił z zakładu położn.-ginekologicznego dwie chore na **zmiękknienie kości, leczone wstrzykiwaniami adrenaliny** (według Bossiego). U obu stwierdza prelegent poprawę.

4. Dr Witold Ziembicki okazał dwa najnowsze **przyrządy do oznaczania cukru w moczu**, a mianowicie ulepszony sacharometr Lohnsteina i t. zw. chromosacharometr. Oba mogą być użyteczne w praktyce lekarskiej.

5. Prof. dr Gluziński wygłosił odczyt: **„Zapalenie wyrostka robaczkowego a błonica“.** W dyskusyi przemawiali: prof. dr Raczyński, dr Zabłocki i dr Pisek.

Witold Ziembicki

Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903, oraz 1901/2.

Streścił **prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Jak rzecz się ma z usuwaniem nieczystości, o tem także tylko częściowy obraz wyrobić sobie można ze Sprawozdań krajowej Rady zdrowia, bo niestety (jak wspomina Sprawozdanie z r. 1901/2) niektórzy lekarze urzędowi pomijają w swych relacyach zupełnie tę sprawę i prace asanizacyjne (regulacya rzek, osuszanie bagien itd.), »jakkolwiek one bezsprzecznie mają wielki wpływ na stan zdrowotny mieszkańców«. Pożądane bardzo byłoby tu podobne opracowanie sprawy, jak dra Barzyckiego co do zaopatrzenia w wodę, poczem już łatwiej byłoby zdać sobie sprawę z czynionych corocznie postępów. Godzi się tu wspomnieć o dokonanem w r. 1901/3 we Lwowie dalszem zasklepieniu potoków Pełtwi i Pasieki i znacznem rozszerzeniu sieci kanałowych we Lwowie i w Krakowie (po 2½ kilom.). Sprawa bruków w obu tych miastach przedstawiała się w r. 1903 jeszcze bardzo smutno, zwłaszcza we Lwowie, gdzie w r. 1902/3 na bruki uchwalono tylko 33,000 K, chociaż ulic brukowanych jest tylko 23 kilom., a szutrowanych 78·5 kilometrów. I Kraków posiada. bardzo jeszcze wiele ulic niebrukowanych z nieodłączną od tego klęską pyłu. (W ostatnich latach, 1906/7, rozpoczął Kraków energiczniejszą budowę bruków i chodników). Wywożenie śmieci w obu miastach głównych odbywało się jeszcze i w r. 1903 w sposób prymitywny i wadliwy. (W Krakowie ma podobno nastąpić w r. b. zmiana na lepsze). — Na prowincyi są stosunki oczywiście znacznie gorsze. Kanalizacya, jeśli w którem z miast jest, rozszerza się bardzo powoli, po kilkanaście lub kilkadziesiąt metrów co roku; więcej kanałów (od 200—1000 m.) zbudowano w Podgórzu, Rzeszowie, Tarnowie (1903), Białej, Brodach, Grzybowie, Jaśle, Jarosławiu, Mielcu, Nowym Sączu, Nowym Targu, Śniatynie, Stanisławowie, Tarnopolu. Postęp tu zbyt powolny, a niejedno większe miasto (np. Stryj) wcale jeszcze (w r. 1902) kanałów nie posiada. Sprawozdanie z r. 1903 podnosi, że w miastach prowincyonalnych ciągle jeszcze »prawdziwą klęską jest brak wychodków....; na ogół wziąwszy, trzecia część domów niema nietylko wychodków, ale nawet niema miejsca stosownego na postawienie«. Oczywiście w takich warunkach trudno o czystość ulic i placów, o którą zresztą ludność naszych miasteczek przeważnie nie dba wcale. Wywożenie treści dołów kloacznych »jest uregulowane tylko w niektórych większych miastach; jest ono pozostawione samym mieszkańcom, którzy starają się to uskutecznić jak najrzadziej«. Brak też powszechnie śmietników publicznych, za które służą zaułki i niezabudowane place. »Władze mają trudne zadanie z ludnością mało zamiłowaną w porządku i czystości, ale« — zauważa słusznie Rada zdrowia (1903) — »tu nie wystarcza raz lub dwa razy do roku wydać zarządzenia, lecz potrzeba ciągłej czujności ze strony władzy politycznej i wytrwałej pracy ze strony władzy gminnej«. Widocznie zbywa niestety dotąd na jednem i drugiem. Rozdział ten kończy się w sprawozdaniach wykazem innych robót asanacyjnych, wykonanych w roku sprawozdawczym, złożonym z tablicy, obejmującej wykonane w miastach i miasteczkach bruki, chodniki, ścieki i drogi szutrowane, i z ważniejszych danych o postępie regulacyi rzek i potoków, osuszaniu bagien i t. d. Wykazy te nie są zupełne z powodu wspomnianego wyżej niedbalstwa niektórych lekarzy urzędowych. W sprawozdaniu za r. 1903 znajduje się jeszcze osobny ustęp o zarządzeniach sanitarnych z powodu powodzi, która w niebywałych od wieku rozmiarach nawiedziła wtedy Galicyę zachodnią. Sama Wisła zatopiła wtedy 124,810 mg. najurodzajniejszych ról, zerwała lub zasypała żwirem 3,548 mg., zburzyła lub uszkodziła 7,735 budynków. Klęska powodzi dotknęła 18,806 rodzin a 148,818 osób, wyrządzając szkody, obliczone na 20 milionów koron. Dzięki energicznej akcyi asanacyjnej, w której, jak podnosi Rada zdrowia, położyli lekarze urzędowi wielkie zasługi, była powódź tylko w wyjątkowych razach powodem chorób zakaźnych.

(C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

W Stowarzyszeniu lekarzy polskich w Warszawie referował 4. V. b. r. dr Józef Zawadzki sprawę **kas i ubezpieczeń dla lekarzy.** Ze względu na potrzebne dla lekarzy ubezpieczenie (ubezpieczenie na starość, na wypadek choroby lub kalectwa i trwałej niezdolności do pracy, ubezpieczenie rodziny lekarza na wypadek jego śmierci) nie odpowiadają warunkom pracy i bytu lekarzy ani państwowe kasy emerytalne, ani ubezpieczenia do pewnego wieku lub na życie w prywatnych towarzystwach ubezpieczeń. — 1. Dla ubezpieczenia na starość, t. j. emerytury, uważa Z. za jedynie właściwe składanie corocznych oszczędności w lekarskich towarzystwach pożyczkowo-oszczędnościowych. 2. Ubezpieczenie na życie radzi Z. przeprowadzić przez tłumne wstąpienie do istniejącego w Warszawie Towarzystwa »Pomoc wzajemna«, gdzie wkładki są umiarkowane; w innych towarzystwach ubezpieczeń na życie wkładki są za wysokie, a lekarzy w Warszawie jest zbyt mało, by mogli założyć odrębne towarzystwo tego rodzaju. 3. Ubezpieczenie na wypadek choroby t. j. czasowej niezdolności do pracy można, zdaniem Z., urzeczywistnić zapomocą »Stowarzyszenia lek. polsk.«, gdyby wszyscy jego członkowie opodatkowali swe recepty. Wpływ roczny z 1-kopiejkowych opłat od recept oblicza Z. na 10,000 rbs., co pozwoliłoby wypłacać chorym po 5 rbs. dziennie przez 6 tygodni. 4. Dla ubezpieczenia na wypadek trwałej niezdolności do pracy proponuje Z. zreformować istniejącą przy Towarzystwie lek. warsz. Kasę wsparcia dla podupadłych lekarzy i ich rodzin w taki sposób, by tracąc swą cechę filantropijną, mogła zabezpieczyć każdemu lekarzowi-inwalidzie n. p. 500 rbs. dożywotniej renty.

Referat ten przyjęto z uznaniem. W dyskusyi starał się wprawdzie dr Winiarski dowieść, że na życie najlepiej ubezpieczać się w państwowych kasach ubezpieczeń, przeważyło jednak zdanie, że kasy rządowe w Rosyi są też mało pewne i że nie należy ich zasilać wkładkami wtedy, gdy można się ubezpieczać w instytucyach, opartych na wzajemności, a założonych przez samo społeczeństwo. *Dr Szcz. Bronowski.*

Towarzystwo lekarzy kolejowych zachodnio-galicyjskich uchwaliło na Walnem Zgromadzeniu w d. 19. V. b. r. w Krakowie przystąpić jako sekcya do ogólnego Towarzystwa lekarzy kolejowych austryackich. (Do głównego zarządu tego ogólnego Towarzystwa wchodzi, jako III prezes, dr Józef Zoll z Krakowa, a jako członkowie wydziału dr K. Zgórski ze Lwowa i dr Al. Żukowski ze Stanisławowa). Do zarządu sekcyi zach. gal. zostali wybrani: prezesem dr J. Zoll, wiceprezesem dr A. Jabłoński, sekretarzem dr Schwarzenberg-Czerny, skarbnikiem dr F. Eichhorn, członkami wydziału: drowie A. Jakubowski (z Grybowa), dr Słósarczyk (z Oświęcimia) i Dr A. Ackerman (z Krakowa). Następnie uchwaliło zebranie wnieść zbiorowe podania do dyrekcyi kolejowych o podwyższenie płac i prosić Izbę lek. zach.-gal. o poparcie tych starań, oraz sprzeciwić się żądaniu kasy chorych Kolei Północnej, aby lekarze obliczali cenę zapisywanych recept i z ryczałtu na ten cel im udzielonego wręczali chorym gotówkę na zapłacenie lekarstwa. *R.*

Podwyższenie honoraryów o 50% dotychczasowej wysokości stosownie do uchwały Izby lek. zach.-gal. z d. 13. IV. 1907, uchwaliło Towarzystwo stomatologów polskich na posiedzeniu w dniu 13. V. 1907 i zawiadomiło o tem Izbę lekarską. *R.*

Sprawozdanie sanitarne ma wydawać z inicyatywy radnego m. dra Macudzińskiego miasto Jasło. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 12. do 18. V. 1907 doniesiono o 84 nowych przypadkach duru plamistego w 21 gminach, a mianowicie pow. Buczacz (Porchowa 21), Dobromil (Dobromil 4), Horodenka (Dąbki 1), Jaworów (Jazów stary 2, Bruchnal 2, Nahaczów 1, Podłuby 1), Kosów (Szeszory 11, Kosów stary 1), Lisko (Smolnik ad Lutowiska 4), Mościska (Wola małnowska 14), Nadwórna (Zarzecze 1, Zielona 4), Podhajce (Hnilcze 4), Rawa (Biała 1, Smolin 4, Manastyrek 1, Hujcze 1, Ulicko

seredkiewicz 4, Szczerzec 1), Tarnopol (Mikulińce 1); o 3 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 3 gminach, a mianowicie pow. Ropczyce (Przedmieście sędziszowskie 1), Skałat (Stary Skałat 1), Strzyżów (Baryczka 1). *Z.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 12. do 18. V. 1907 przypadków: płonicy 6 † 2, duru brzusznego 1, błonicy 1, róży 3 † 2. *Dr H.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 12. do 18. V. 1907, urodziło się dzieci żywo 59, nieżywo 5; zmarło osób 55 (w tem obcych 22), wśród nich z gruźlicy 12 (5), zapalenia płuc 12 (5). *R.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 5 do 11. V. 1907 przypadków: błonicy 1, krztuśca 1, płonicy 1, odry 20, duru osutkowego 1, duru brzusznego 5 (w tem obcy 1 † 1), nagminnego zapalenia opon 6 † 1 (2). — Od 11. do 19. V. 1907 przypadków błonicy 1, płonicy 1, odry 18, duru brzusznego 3 † 3 (w tem obcy 1 † 1), nagminnego zapalenia opon 6 † 2 (2). *L.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Pogrzeb ś. p. Henryka Jordana w d. 20. V. stał się olbrzymią manifestacyą żałobną, oddanym Jego pamięci hołdem niebywałych wprost rozmiarów. W pogrzebie uczestniczyły wszystkie najwyższe władze krajowe i miejscowe, instytucye i towarzystwa, tysiączne zastępy młodzieży i nieprzejrzane tłumy ludności. Wśród delegacyi, wysłanych umyślnie na pogrzeb ze wszystkich stron Galicyi i z za kordonu, wymienić należy przedewszystkiem przedstawicieli Wydziału lekarskiego lwowskiego (dziekan prof. Szymonowicz i prof. Mars), Towarzystwa lekarzy galicyjskich (prezes r. dw. dr Merunowicz), Tow. lekarskiego lwowskiego (dyr. dr Starzewski), Tow. zabaw ruchowych we Lwowie (dr Hojnacki), Polikliniki lwowskiej (dyr. dr Tatarczuch), Sekcyi lwowskiej Tow. Samopomocy (prezes dr Trzcieniecki), Tow. higienicznego lwowskiego (dr Piasecki) i t. d. Nad trumną przemawiali: prezydent dr Leo (imieniem miasta Krakowa), rektor prof. Morawski (od Wszechnicy Jagiellońskiej), r. dw. Dembowski (od Krajowej Rady szkolnej), prof. Mars (od Wydziału lekarskiego i ginekologów lwowskich), prof. Rosner (imieniem Towarzystw: lekarzy galicyjskich, lekarskiego krakowskiego i lwowskiego, Szpitala krakowskiego i redakcyi »Przeglądu lek.«), prym. dr Bogdanik (od Towarzystwa Samopomocy lekarzy i Izby lekarskiej), dr Cetnarowski (od uczniów), p. Oszacki (od młodzieży uniwersyteckiej), dr Bujak (od Towarzystwa kolonii wakacyjnych), dr Tomkowicz (od Towarzystwa tanich mieszkań robotniczych) i i.

Śmierć wielkiego lekarza-patryoty okryła kirem nietylko tę dzielnicę, w której żył, ale wszystkie ziemie polskie, bo wszystkie równie gorąco umiłował i dla wszystkich zarówno pracował. To też wszędzie odczuto równie głęboko niepowetowaną stratę, zewsząd płynie głos żalu, a wyraz współczucia z naszą żałobą dały wszystkie polskie Towarzystwa lekarskie i higieniczne i redakcye polskich pism lekarskich, zarówno z Poznania, Warszawy, Łodzi i Wilna, jak i z prowincyi.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, zapowiedziane na 22. V., zostało na znak żałoby odwołane, a dla złożenia hołdu pamięci ś. p. Jordana odbędzie się uroczyste posiedzenie w d. 29 maja.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-gal. na posiedzeniu w d. 11. V. 1907 przyjął z nieznacznemi poprawkami projekt kodeksu deontologii lekarskiej, wypracowany przez dra Mikołajskiego i uchwalił przedłożyć go do zatwierdzenia pełnej Izbie, oraz przesłać Izbie zachodnio-galicyjskiej.

— R. dw. prof. Rydygier mianowany został członkiem honorowym rosyjskiego Towarzystwa chirurgicznego im. Pirogowa.

— »Koło medyków wszechnicy lwowskiej«, powstałe przy »Czytelni akademickiej« uprasza wszystkich lekarzy, przyrodników i redakcye pism lekarskich o nadsyłanie swych wydawnictw do księgozbioru i czytelni »Koła«.

— Dyplomy doktorskie uzyskali pp. Wacław Kraszewski, rodem z Piotrkowa i Bolesław Klecki, rodem z Hłuska w Rosyi.

Warszawa. Towarzystwo lekarskie łódzkie uchwaliło 15. V. uczcić pamięć ś. p. dra Jonschera założeniem w okolicy Łodzi sanatoryum Jego imienia dla piersiowo chorych. Na ten cel zebrano odrazu 1000 rbs. W pogrzebie ś. p. Jonschera uczestniczyło kilkanaście tysięcy osób. Nad grobem przemawiali dr Rząd, dr Mazurkiewicz, dr Sterling i dr Brudziński.

— Osobny szpital dla chorych na dur powrotny ma być nareszcie otwarty w Warszawie w przyszłym tygodniu przy ul. Spokojnej. Lekarzem naczelnym mianowano dra J. Pruszyńskiego, miejscowym — dra A. Łagowskiego.

— Do zarządu nowopowstałego w Warszawie Towarzystwa psychologicznego weszli z lekarzy dr Korniłowicz, Radziwiłłowicz i Wizel.

— Według urzędowej statystyki w samej tylko gubernii lubelskiej żyje 205 obłąkanych bez opieki, z tych 19 zagrażających bezpieczeństwu publicznemu, a pozostających na wolności.

Z różnych stron. Porządek dzienny posiedzenia Koła lekarskiego polskiego w Petersburgu w d. 8/21. V: 1) Dr Karnicki: Przypadek pochwowego cięcia cesarskiego z powodu drgawek porodowych. 2) Dr Biron: Rzadki przypadek ropnia śledziony podczas duru brzusznego.

Mianowani: Prof. Garré z Wrocławia dyrektorem klin. chir. w Bonn; prof. Klapp z Bonn kierownikiem polikliniki chir. w Berlinie.

Redakcya otrzymała: Sędziak: Przyczynek do kwestyi porażeń n. krtaniowego dolnego pochodzenia urazowego. Odb. »Now. lek.« — Janowski: O minimalnych wahaniach w trwaniu poszczególnych fal tętna. — Gantz: Rozpoznanie gruźlicy kiszek na zasadzie badania bakteryologicznego. Odb. »Pam. lek.« 1903. — Ettinger: Uwagi nad znaczeniem badania cytoskopowego płynów wysiękowych i przesiękowych. Odb. »Med.« — Czajkowski J. O sztucznym sposobie otrzymywania surowic leczniczych. Ak. Um. 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Dla złożenia hołdu pamięci
ś. p. Henryka Jordana
odbędzie się w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem w d. 29. maja o godzinie 6 wieczorem uroczyste posiedzenie żałobne, na które Zarząd Towarzystwa wszystkich lekarzy zaprasza.